

位,视网膜有无缺血以及阻塞眼阻塞前的基础眼压等因素有关。他们之间的关系是:阻塞前基础眼压高、阻塞范围广合并视网膜缺血者降低幅度大。RVO 眼压降低的机制尚无定论。Hayren 等^[3]认为系渗漏的视网膜血管和缺血缺氧的视网膜释放代谢产物或生化因子进入眼内液,通过循环到睫状体上皮或小梁流出系统,从而影响房水的形成和排出。Vannas 等^[4]认为系由阻塞眼的房水分泌减少引起。Bertelsen^[5]对 RVO 进行双眼眼压描计检查,认为阻塞眼眼压降低可能是,由于阻塞眼比对侧眼有较大的房水流畅系数。Virdi 等^[6]根据猴 RVO 模型观察到眼压降低常发生在有新生血管形成的病例上,因此认为血管生成因子和引起眼压降低的因子可能是同一物质。他认为 RVO 引起视网膜缺血,从而使视网膜血管通透性增加,渗出增加,渗出液中含有刺激因子扩散进入眼内液而引起新生血管形

成和眼压降低。并推测这种物质是前列腺素(PGs)。RVO 阻塞眼眼压下降是否与 PGs 有关,尚待进一步研究和证实。

参考文献

- 1 李凤鸣. 眼科全书(中册). 北京:人民卫生出版社 1999;2227-2228
- 2 张惠蓉. 近 10 年眼底病临床和基础研究回眸与展望. 中华眼科杂志 2000;36(3):197-198
- 3 Hayreh SS, March W, Phelps CD. Ocular hypotony following retinal vein occlusion. *Arch Ophthalmol* 1978;96(5):827-833
- 4 Vannas S, Tarkkanen A, Karvonen M. Ocular fundi in mentally ill patients. *Acta Ophthalmol* 1961;39:475-482
- 5 Bertelsen T. The relationship between thrombosis in the retinal veins and primary glaucoma. *Acta Ophthalmol* 1961;39:603-613
- 6 Virdi PS, Hayreh SS. Ocular neovascularization with retinal vascular occlusion. I. Association with experimental retinal vein occlusion. *Arch Ophthalmol* 1982;100(2):331-341

· 临床报告 ·

外伤性前房出血药物治疗的临床研究

李 谊^{1,2}, 朱 豫¹

作者单位:¹(450000)中国河南省郑州市,郑州大学第一附属医院眼科;²(450042)中国河南省郑州市,中国人民解放军第 153 中心医院眼科

作者简介:李谊,男,毕业于第二军医大学研究生院,在读博士研究生。

通讯作者:李谊. liyi153@yahoo. com. cn

收稿日期:2009-04-07 修回日期:2009-07-25

Clinical study of medication for the treatment of traumatic hyphema

Yi Li^{1,2}, Yu Zhu¹

¹ Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China;² Department of Ophthalmology, the 153th Central Hospital of Chinese PLA, Zhengzhou 450042, Henan Province, China

Correspondence to: Yi Li. Department of Ophthalmology, the 153th Central Hospital of Chinese PLA, Zhengzhou 450042, Henan Province, China. liyi153@yahoo. com. cn

Received:2009-04-07 Accepted:2009-07-25

Abstract

• AIM: To explore medication for the treatment of traumatic hyphema.

• METHODS: At the base of general treatment, the control group was treated with western medicine; the treatment group was treated with fufang xuieshuantong capsule.

• RESULTS: Hemorrhage of treatment group was absorbed quickly, and the vision improved obviously.

• CONCLUSION: Fufang xuieshuantong capsule have a

good effect in the treatment of traumatic hyphema, and is convenient for administration.

• KEYWORDS: fufang xuieshuantong capsule; traumatic; hyphema

Li Y, Zhu Y. Clinical study of medication for the treatment of traumatic hyphema. *Int J Ophthalmol (Guoji Yanke Zazhi)* 2009;9(10):2025-2026

摘要

目的:探讨外伤性前房出血药物治疗的有效方法。

方法:在常规药物治疗的基础上,对外伤性前房出血对照组用西药;治疗组用复方血栓通胶囊进行治疗。

结果:治疗组出血吸收快,视力提高明显。

结论:应用复方血栓通胶囊治疗外伤性前房积血,服用方便、疗效显著。

关键词:复方血栓通胶囊;外伤;前房出血

DOI:10. 3969/j. issn. 1672-5123. 2009. 10. 066

李谊,朱豫. 外伤性前房出血药物治疗的临床研究. 国际眼科杂志 2009;9(10):2025-2026

0 引言

前房出血大多由外伤引起,它是眼外伤常见的临床表现,前房出血若治疗不及时或严重者可继发青光眼、角膜血染等并发症,甚至造成视力障碍与失明。1994-09/2009-02 我们共收治 260 例外伤性前房出血患者,均采用复方血栓通胶囊对症治疗,取得了明显效果,具体情况现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 治疗组:260 例 260 眼均为单眼外伤性前房出

血。男230例,女30例。年龄2~75岁。拳击伤120例,鞭炮伤40例,各种机械外伤70例,其它意外伤30例。对照组:160例160眼均为单眼外伤性前房出血。男130例,女30例。年龄3~74岁。拳击伤60例,鞭炮伤20例,各种机械外伤45例,其它意外伤35例。部分伴有不同程度的眼睑皮下瘀血、角膜擦伤、角膜血染、房角后退、继发性青光眼、玻璃体积血。前房出血分级:按Fdwanks layden(1973)分级:I级出血小于前房1/3;II级占前房1/3~1/2;III级占前房1/2~充满前房。本组260例中I级131例;II级99例;III级30例,伤后1d内入院者140例,2~7d入院者120例。

1.2 方法 两组患者均采用常规治疗:半卧位休息,双眼包扎,也可单眼包扎或不包扎。不合作患者给以适量镇静剂。瞳孔不缩不扩。继发性青光眼者用200g/L甘露醇250mL静滴,1~2次/d,口服醋甲唑胺和碳酸氢钠片,各2片,2次/d。前房炎症反应者,地塞米松10mg静脉滴注或2.5mg结膜下注射。II级以上出血者用200g/L甘露醇加地塞米松5mg静滴,1次/d,连续3~5d。治疗组给复方血栓通胶囊3粒(1.5g)/次,3次/d,儿童酌减,对照组在常规治疗的基础上用安络血或止血敏、维生素C、路丁等治疗。

2 结果

I级131例,出血于3d左右吸收;II级99例,出血在5d左右吸收;III级30例出血于7~12d吸收,6例并发玻璃体积血,12例角膜血染。视力恢复到原水平者251例。比较两组病例治疗前后视力,治疗组视力改善者195例(75.0%),对照组56例(35.0%),两组间差异有统计学意义($\chi^2 = 65.90, P < 0.01$)。

3 讨论

外伤性前房出血机制为外力作用于眼球时,角膜压陷眼球变形,房水冲击虹膜根部,此外晶状体波动及反弹,使睫状体悬韧带张力突然增加,虹膜及睫状体表面发生撕裂引起出血。前房积血的吸收主要是通过房角的小梁网和Schlemm管及其附近组织等途径。虹膜产生的纤维蛋白溶解酶能把凝固的血块溶解使游离的红细胞能通过小梁网排出^[1]。前房积血,本身对视力的影响是暂时的,可随着血液吸收而消失。但前房积血的并发症可导致严重的视

力丧失。因此,治疗前房积血的原则是促进积血吸收的同时预防和治疗并发症。挫伤性前房出血,根据出血的时间可分为原发性和继发性。原发性前房出血是指受伤当时即发生出血,是最常见的一种。继发性前房出血,是指积血吸收过程中的再次出血,多在伤后1wk发生。常规的治疗方法是应用抗纤维蛋白溶解物如氨基己酸等,通过对纤溶酶原激活因子抑制,防止血纤溶酶原转化为纤溶酶,从而阻止血凝块的溶解,有利于破裂血管修复,降低继发性出血的发生率。但氨基己酸可能抑制前房中血凝块的溶解,延长了前房积血吸收的时间^[1]。本组260例应用复方血栓通胶囊治疗挫伤性前房出血,251例前房积血吸收,视力恢复到原来水平,无1例发生继发性前房出血。

复方血栓通胶囊为纯中药制剂,以三七为主要成分,并配以黄芪、丹参、玄参。三七含有三七皂甙ABCDE等,总称三七总皂甙;还含有少量黄酮甙和三七素^[2]。实验证明,三七在活体上通过肝脏作用增加血液中凝血酶原,缩短凝血时间^[3]。具有止血活血双重作用,化瘀血而不伤新血,尤为理血妙品。丹参具有扩张血管,改善微循环,解除血管痉挛,增加组织耐氧活力,改善血液分布,激活纤维蛋白溶解酶,抑制红细胞、血小板凝集,降低血液粘稠度等作用。黄芪补气,气行则血行,增加血流量,改善微循环。因此,复方血栓通胶囊以三七为主药的几味药配合,具有改善微循环,加快组织代谢,有利于分解产物的排出,还具有增加凝血酶原缩短凝血时间,降低血液粘稠度,促进血块溶解,促进纤溶作用,有止血,祛瘀、生新,止血不留瘀的功效。复方血栓通胶囊治疗外伤性前房出血无明显副作用,是治疗外伤性前房出血有效的药物。为防止并发症的发生,辅助应用皮质类固醇及200g/L甘露醇静滴,扩瞳,减少炎症反应和第二次出血的机会,可防止虹膜后粘连和瞳孔机化膜的形成。

参考文献

- 1 张海啸. 儿童挫伤性前房积血146例临床分析. 眼外伤职业眼病杂志 2003;25(1):22
- 2 吴葆杰. 中草药管理学. 北京:人民医药出版社 1982:104
- 3 史长钦. 中药三七参离子导入治疗外伤性玻璃体积血. 中国实用眼科杂志 1987;5(11):704